1935
Lane Medical Library

Die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung

unter besonderer Hervorhebung zahnärztlicher Belange.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der Zahnärztlichen Doktorwürde

an der Friedrich-Alexanders-Universität zu Erlangen

vorgelegt von

Lambert Oberheid

Zahnarzt aus Regensburg.

Kallmünz

Buchdruckerei von Michael Laßleben

1935

1935•178

Referent: Prof. Dr. Dietel.
Dekan: Prof. Dr. Jamin.

Mündliche Prüfung: 1. März 1935.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
urzer Überblick über die geschichtliche Entwicklung der deutschen Sozialversicherung.	5
ufbau, Inhalt und Umfang der Unfallversicherung.	6
ie Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung.	8
. VO. Über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. II. 29.	11
emerkungen zu vorstehender Verordnung.	16
ie Berufskrankheiten.	21
usammenfassung.	37

Durch die in den letzten Jahren mehr und mehr zunehmend Entwicklung der gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Ge werbehygiene, hat sich auch der Zahnarzt in gesteigertem Maße m der gewerblichen Gesundheitspflege zu befassen. Zum mindesten ha dies soweit zu geschehen, als Beziehungen zu der Mundhöhle be stehen oder sich entwickeln können. Er muß ähnlich wie der Arz die Krankheitserscheinungen bereits in ihrem Frühstadium zu deute imstande sein, damit eine volle Entwicklung der Schädigungen ver hindert werden kann. Schon der begründete Verdacht auf das Vor liegen einer gewerblichen Schädigung oder auf ihren Eintritt be der Weiterbeschäftigung fordert ein Einschreiten und hat daru ein weitgehendes Vertrautsein wenigstens mit den zahnärztlich wich tigen Teilen der Gewerbemedizin zur Voraussetzung.

Darüber hinaus ist der Zahnarzt noch höchstpersönlich an die ser Verordnung interessiert. Durch das 3. Gesetz über Änderunge in der Unfallversicherung vom 20. XII. 28. wurde die Unfall versicherung auf die Einrichtungen und Tätigkeiten der öffent lichen und freien Wohlfahrtspflege und des Gesundheitsdienste sowie auf Laboratorien ausgedehnt. Seitdem wird neben dem Arz auch der Zahnarzt von der Unfallversicherung erfaßt und zwar zu nächst einmal als angestellter Zahnarzt, sei es als Assistent, Ver treter oder beamteter Zahnarzt. Steht er in eigener Praxis, dann is er Inhaber eines der Unfallversicherung unterliegenden Unternehmen und wird für seine Angestellten (Empfangsdame, Techniker, La borant, Hausangestellte) unfallversicherungspflichtig. Diese Rege lung gilt auch für einen angestellten leitenden Zahnarzt einer pri vaten, kommunalen oder staatlichen zahnärztlichen Klinik oder eine solchen Laboratoriums, soferne dieser auf Grund seines Anstellungs vertrages verpflichtet ist, die Obliegenheiten des Unternehmers zu wahren.

Von diesen Gesichtspunkten aus wurde mit dieser Abhandlung versucht, die Hauptmerkmale der durch gesetzliche Regelung im Laufe der Jahre in die Unfallversicherung einbezogenen Berufs krankheiten herauszuarbeiten, wobei besonderer Wert auf die für den Zahnarzt wichtigen Teile gelegt wurde. Daneben durfte der Vollständigkeit und des besseren Verständnisses wegen die juristische Seite dieses Problems nicht unberücksichtigt bleiben. Dies umsomehr als hier gleichzeitig zum ersten Mal im Rahmen einer solchen Arbeit die Möglichkeit gegeben war, die seit dem Erscheinen der II. Ver ordnung über Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfall versicherung ergangenen Entscheidungen, Abhandlungen und Gut achten zu verwenden und juristisch auszuwerten.

Kurzer Überblick über die geschichtliche Entwicklung der deutschen Sozialversicherung.

Den größten Teil des Altertums hindurch bedurfte es keiner Arbeitsverträge, weil der Sklave nur Rechtsobjekt war und damit die Pflicht zur Arbeitsleistung hatte, daraus aber keine Rechte ableiten konnte. Erst von dem Zeitpunkt an, als man einen Menschen in fremde Munt geben und in dem dabei ausgestellten Treudienstvertrag dessen persönliche Freiheit fordern konnte, kann man von Arbeitsverträgen sprechen. In diesen wird die Pflicht zur Arbeitsleistung und der daraus entstehende Anspruch auf Entgelt niedergelegt. Sehr bald zeigt sich aber auch ein immer stärker werdendes Bedürfnis nach Fürsorgeeinrichtungen und zwar zunächst bei den besonders häufig Gefahren ausgesetzten Bergleuten in Form der knappschaftlichen Vereine. Daneben finden wir bereits Innungs- und Zunftkrankenkassen sowohl für Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer.

Die ungeheuere industrielle Entwicklung ließ die Masse der darin beschäftigten und früher oder später einmal fürsorgebedürftigen Personen derart anwachsen, daß staatliche und gesellschaftliche Ordnung ins Wanken zu kommen schienen. Verschiedene gewerkschaftliche Unternehmungen und Hilfsvereine der Arbeitnehmerschaft konnten die zunehmende Krise nicht bessern, da ihnen einerseits die Möglichkeit fehlte, alle Arbeiter zum Beitritt zu zwingen und anderseits die Fürsorgelasten aus den Beiträgen allein nicht bestritten werden konnten. Immer deutlicher zeigte sich, daß hier nur der Staat mit seinen gesetzlichen Machtmitteln Abhilfe schaffen konnte.

Es wurden darum das Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 und das Hilfskassengesetz vom 7. April 1876 geschaffen. Der Hauptmangel der Hilfskassen lag in ihren geringen Leistungen und auf der Tatsache begründet, daß man damit keine ausreichende Kranken- und Invalidenversicherung durchführen konnte. Das Reichshaftpflichtgesetz hingegen stellte eine Ergänzung der bürgerlich-rechtlichen Vorschriften über die Haftpflicht dar. Dadurch wurde dem Unternehmer die Schadensersatzpflicht für Unfälle in seinem Betriebe gegenüber seinen Arbeitnehmern auferlegt, wenn der Unfall auf einem Verschulden des Unternehmers oder seines Vertreters beruhte. Nur bei eigenem Verschulden des verletzten Arbeitnehmers fiel der Anspruch gegen den Unternehmer ganz oder teilweise weg. Gerade

diese Verschuldensfrage war aber oft erst in langwierigen Prozessen zu klären und daher ein Hauptmangel des Haftpflichtrechts. Daneben wirkte sich die wirtschaftliche Unsicherheit noch sehr nachteilig aus, weil Massenunfälle die Existenz des Arbeitgebers bedrohten und umgekehrt dessen Zahlungsunfähigkeit Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers vereitelte. Um diese Mängel zu beseitigen, wurde die Unfallversicherung geschaffen. Das erste Unfallgesetz stammt vom 6. Juli 1884 (RGBl. S. 69), in Kraft getreten am 1. Oktober 1885. In der Reichsversicherungsordnung vom 10. Juli 1911 erhielt die Unfallversicherung das dritte Buch. Nach dem Krieg wurden noch das Gesetz über den Neuaufbau der Leistungen vom 14. Juli 1925 (RGBl. I S. 97) und das Gesetz über die Erweiterung der Versicherung vom 20. Dezember 1928 (RGBl. I S. 405) erlassen.

Aufbau, Inhalt und Umfang der Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung zerfällt nach dem Gesetz in eine gewerbliche, landwirtschaftliche und Seeunfallversicherung. Sie ist ein Teil der deutschen Sozialversicherung, die bestimmten, als hilfsbedürftig anerkannten Bevölkerungsklassen ein staatlich gesichertes Recht auf einen in der Regel festumgrenzten Beistand in gewissen Wechselfällen des Lebens gewährt.

Sehr treffend wird der wirtschaftliche Begriff der Sozialversicherung in der Arbeit — Sozialversicherung und Wirtschaftsablauf — von Paula Schweiger definiert als „jene auf Gegenseitigkeit beruhende Einrichtung, die das Arbeitseinkommen, insoweit es zufälligen, schätzbaren Beeinträchtigungen ausgesetzt ist, zu schützen sucht." Es werden somit Arbeiter und Angestellte ohne Rücksicht auf die Lohnhöhe gegen Betriebsunfälle und gewisse Berufskrankheiten versichert und ihren Hinterbliebenen Rente und Sterbegeld zuerkannt. Darüber hinaus greift die Unfallversicherung im Gegensatz zu allen übrigen Zweigen der Sozialversicherung unmittelbar befreiend in die zivilrechtliche Haftung des Unternehmers ein. Dieser wird gegenüber dem Verletzten und dessen Hinterbliebenen von seiner zivilrechtlichen Haftbarkeit befreit, soferne er nicht den Betriebsunfall durch eine vorsätzliche, im Strafverfahren festgestellte, strafbare Handlung herbeigeführt hat. Gegenüber der Berufsgenossenschaft, die Versicherungsträger ist, haftet jedoch der Unternehmer, wenn strafgerichtlich festgestellt ist, daß er den Unfall vorsätzlich oder fahrlässig unter Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit herbeigeführt hat, zu der er nach seinem Beruf oder Gewerbe verpflichtet

ır. In diesem Fall haftet er dann für alles, was die Berufsgenossenhaft nach Gesetz oder Satzung aufwenden muß.

Bezüglich der Versicherungsträger ist maßgebend, ob es sich um haatliche, gemeindliche oder private Unternehmungen handelt. Wenn s Land Unternehmer ist, dann ist es auch Träger der Unfallverherung, z. B. bei Universitätskliniken, Heil- und Pflegeanstalten.

Grundsätzlich werden von der Unfallversicherung nur solche etriebe und Tätigkeiten erfaßt, die mit gewissen Gefahren verbnden sind. Dazu gehören u. a. Bergwerke, Salinen, Steinbrüche, abriken, Apotheken, Brauereien, Schlosserei-, Steinhauerei- und chmiedebetriebe, das Schornsteinfeger-, Fensterputzer- und Fleihergewerbe, Badeanstalten, der Betrieb der Feuerwehren und Bediebe zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen, Krankenhäuser, Heilnd Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, ferner inrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlahrtspflege und im Gesundheitsdienste, Laboratorien, der Betrieb er Schauspielunternehmungen, die Lichtspielunternehmungen, der etrieb der Eisenbahnen, der Post- und Telegrafenverwaltung, die innenschiffahrtsunternehmungen, Fuhrwerksbetriebe, Speicher-, Laerei- und Kellereibetriebe, Betriebe zur Behandlung und Handhaung der Ware oder zur Bewachung von Betriebs- und Wohnstätten §§ 537 ff RVO).

Unter Betrieb ist hierbei ein Inbegriff von Verrichtungen zu verstehen, die einander mit einer gewissen Regelmäßigkeit folgen und einem einheitlichen Zwecke dienen.

Innerhalb der versicherten Betriebe werden alle Arbeiter, Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge und Angestellte von der Unfallversicherung erfaßt. (§ 544 RVO. i. d. F. vom 20. XII. 28.) Dabei ist für die Berechnung der Versicherungsleistungen durch die Bek. vom 7. XII. 33. ein Jahresarbeitsverdienst von 7200.— RM. festgesetzt. (§ 571 c RVO.)

Neben dieser Versicherungspflicht haben wir noch eine Versicherungsberechtigung zu unterscheiden. Darnach können sich alle Unternehmer, soweit sie nicht durch Satzung der Berufsgenossenschaft für versicherungspflichtig erklärt worden sind, selbst versichern und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes und die Anzahl der beschäftigten Versicherten. (§ 550 RVO.)

Versicherungsfreiheit kommt nach § 554 RVO. solchen Personen zu, denen bereits auf Grund gesetzlicher Bestimmungen bei Unfallschäden Versorgungsansprüche gewährt werden. Dazu sind zu rechnen:

1. Angehörige der Wehrmacht und der Schutzpolizei;

2. Beamte des Reiches, Staates, der Gemeinden und Versicherungsträger, welche mit festem Gehalt und Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung angestellt sind.

Zum Schluß sei noch kurz auf die Leistungen der Unfallversicherung eingegangen. Die Mittel hiezu werden ausschließlich von den Unternehmern der versicherten Betriebe durch Beiträge an die Berufsgenossenschaften aufgebracht. Dabei hat die Genossenschaft für ihren Bedarf aufzukommen und zwar erfolgt die Berechnung der Beiträge nach dem Entgelt der im Betrieb Beschäftigten und nach dem Gefahrentarif gemäß dem Umlage- oder dem Kapitaldeckungsverfahren. (§§ 706—712, 731, 732 RVO.)

Dafür gewährt die Unfallversicherung:

Krankenbehandlung, Berufsfürsorge, Rente oder Krankengeld für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, Hinterbliebenenrente und Sterbegeld.

Diese Leistungen kommen jedoch nur in Frage bei einem Betriebsunfall, der verbunden ist mit Körperverletzung oder Tod und bei dem ein ursächlicher Zusammenhang besteht zwischen Betriebsunfall und Körperverletzung oder Tod. Darüber hinaus ist aber jetzt gem. § 547 RVO. eine Erweiterung der Unfallversicherung durch die Verordnungen vom 12. V. 25. und 11. II. 29. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten erfolgt.

Die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung.

Bis zum Jahre 1925 bestanden in Deutschland bezüglich der Frage der Berufskrankheiten lediglich gesetzliche Vorschriften vorbeugender und verhütender Natur. Für die verschiedenen Verordnungen der Reichs- und Länderregierungen und der seitens der Berufsgenossenschaften erlassenen Vorschriften war lediglich maßgebend § 120 a der Gemeinde-Ordnung, wonach der Unternehmer verpflichtet war, „die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Gerätschaften, Maschinen so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, daß die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet."

Lange Zeit blieb so der Betriebsunfall der einzige Versicherungsfall der Unfallversicherung. Wiederholte Anträge auf eine Gleichstellung der Berufskrankheiten mit diesen Unfällen wurden mit dem Hinweis auf das Institut der Kranken- und Invalidenversicherung abgewiesen. Es zeigte sich jedoch immer deutlicher, daß hiefür die Leistungen der Krankenkasse zu beschränkt waren,

ie Invalidenversicherung in derartigen Fällen überhaupt nicht oder ur selten in Frage kam und eine Einbeziehung der Berufskrankeiten in die Unfallversicherung eine gerechtere Verteilung der asten bringen würde. Diese hätte nämlich dann der Arbeitgeber, er ja schließlich auch den Nutzen von dem Betriebe hat, allein ufzubringen. Eine vorübergehende Erweiterung der Unfallversicheung brachte erst der Weltkrieg durch 2 Verordnungen über Gewährung von Sterbegeld und Hinterbliebenenrente bei Gesundheitsschädigungen durch aromatische Nitroverbindungen bzw. durch Gaskampfstoffe und Nitromethan.

Zum erstenmal befaßte sich in Deutschland mit der Versicherung und Entschädigung chronischer Gewerbekrankheiten die Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. V. 25. (RGBl. I, S. 69) In ihr werden n versicherungsrechtlicher Hinsicht 11 Gruppen von Berufskrankheiten den akuten Betriebsunfällen gleichgestellt. Wir finden darin angeführt Erkrankungen durch Blei, Phosphor, Quecksilber, Arsen oder deren Verbindungen, Erkrankungen durch Benzol und verwandte Verbindungen, durch Schwefelkohlenstoff, ferner Erkrankungen an Hautkrebs durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen und ähnliche Stoffe, Grauer Star bei Glasmachern, Erkrankungen durch Röntgen- und ähnliche Strahlen, Wurmkrankheit der Bergleute und die Schneeberger Lungenkrankheit im Betrieb des Erzbergbaues.

Es waren also in die Liste der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten nur Krankheiten aufgenommen worden, die bereits hinreichend wissenschaftlich geklärt waren und bezüglich ihrer Feststellung keine allzugroßen Schwierigkeiten boten. Letzteres war insoferne wichtig, als der behandelnde Arzt nach § 8 der Verordnung vom 12. V. 25. zur unverzüglichen Anzeige einer vorliegenden Berufskrankheit verpflichtet war.

Es zeigte sich jedoch bald, daß man ähnlich wie in der Schweiz, in England, Holland und den Vereinigten Staaten von Amerika den Kreis der versicherungsberechtigten Berufskrankheiten erweitern mußte. Dies geschah denn auch in der 2. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. II. 29. (RGB. I, S. 27.), wobei weitere 11 Krankheitsgruppen in die Unfallversicherung einbezogen wurden. Bemerkenswert ist hiebei besonders der § 1, der dieser Verordnung rückwirkende Kraft verleiht, sodaß eine Entschädigung auch gewährt wird, „wenn die Krankheit wesentlich durch berufliche Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 in einem (der in der Verordnung genannten) Betriebe verursacht ist."

Außer der Verdopplung der Berufskrankheiten brachte die Verordnung vom 11. II. 29. vor allem die Ausdehnung ihres Gel-

tungsbereiches auf die gesamte Unfallversicherung. Im Gegensatz dazu beschränkte sich die Verordnung vom 12. V. 25. nur auf die Gewerbe-Unfallversicherung, da die Vorschrift des § 547 RVO. bei Erlaß dieser Verordnung nur für den ersten Teil der Unfallversicherung galt und die Reichsregierung ausdrücklich ermächtigte, die Unfallversicherung „auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten" auszudehnen. Art. 3 des 2. Gesetzes über Änderungen in der Unfallversicherung vom 14. VII. 25. (RGBl. I, S. 97) brachte den Wegfall des Wortes „gewerbliche" und Art. 47 und 64 desselben Gesetzes erweiterte über die §§ 922, 1057a RVO. die entsprechende Anwendbarkeit des § 547 RVO. in der landwirtschaftlichen und in der Seeunfallversicherung. Diese Regelung finden wir dann auch in der Verordnung vom 11. II. 29., wenngleich sich einige Krankheiten nur auf die Gewerbeunfallversicherung beschränken, insoweit nämlich, als die in Spalte III der Anlage bezeichneten Betriebe nur in diesem Teil der Unfallversicherung versichert sind.

Zur Beseitigung von Schwierigkeiten hinsichtlich der Feststellung, ob es sich um Berufskrankheiten oder um Unfallfolgen handelt, für die dann § 547 RVO. alter Fassung nicht in Anwendung kommen konnte, gab das 3. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. XII. 28. (RGBl. I, S. 406) mit rückwirkender Kraft vom 1. VII. 28. ab dem § 547 RVO. die neue, noch heute geltende Fassung:

„Die Reichsregierung kann durch Verordnung bestimmte Krankheiten als Berufskrankheiten bezeichnen. Auf solche Krankheiten findet die Unfallversicherung Anwendung ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine schädigende Einwirkung verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. . . ."

Diese Regelung ist als großer Fortschritt in der sozialpolitischen Gesetzgebung zu werten. Trotz technischer Unfallverhütungseinrichtungen und gewerbehygienischer Schutzaufsicht sind Krankheitszustände im Berufsleben, die mit einer genau charakterisierten Arbeit zusammenhängen, unvermeidbar. Aus dieser Erwägung heraus ist es nur zu billigen, wenn jetzt solchen Personen der Schutz der Versicherung in nicht minderem Maße gewährt wird als anderen, die durch einen plötzlichen Unfall ihre Erwerbsfähigkeit und damit in der Regel auch ihr einziges Kapital eingebüßt haben.

Eine weitere Ausdehnung der heute geltenden Bestimmungen zeigt sich ferner noch darin, daß nach § 3 der VO. vom 12. V. 25. nur Betriebe, nicht aber auch Tätigkeiten, die unter die Unfallversicherung fallen, der Versicherung gegen eine Berufskrankheit unterlagen, heute dagegen sind auch die Tätigkeiten einbezogen.

Weiterhin ist bei der Ausdehnung der Unfallversicherung auf das Personal der Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege bei den Verhältnissen in großen Teilen Deutschlands von besonderer Bedeutung die Befreiungsbestimmung des § 554 Nr. 6 RVO., nach der Mitglieder geistlicher Genossenschaften und Schwestern von Diakonissen-Mutterhäusern versicherungsfrei sind, sofern ihnen nach den Regeln ihrer Gemeinschaft lebenslängliche Versorgung gewährleistet ist. Dasselbe trifft auch zu für die Genesungsheime von Krankenkassen, soweit Schwestern oder Diakonissen verwendet werden.

Es kommt daher für die Unfallversicherung zumeist nur das weltliche Personal in Frage. § 554 RVO. gilt jedoch nicht, wenn die oben bezeichneten Personen außerhalb ihres dienstlichen oder amtlichen Wirkungskreises einen Unfall in einem versicherten Betrieb erleiden.

Von Wichtigkeit ist ferner noch die Regelung über die sog. Rückwirkungsfälle. Nach § 12 der VO. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. II. 29. wird für eine Berufskrankheit unter bestimmten Voraussetzungen eine Entschädigung aus der Unfallversicherung auch dann gewährt, wenn die Krankheit in den 9 Jahren vor dem Inkrafttreten der Verordnung entstanden ist. Lehnt der Versicherungsträger den bei ihm auf Grund dieser Vorschrift angemeldeten Anspruch ab, so kann der hiefür bestimmte Senat für Berufskrankheiten beim Reichsversicherungsamt angerufen werden. Ein solcher Anspruch mußte allerdings bis zum Ende des Jahres 1929 bereits angemeldet werden, wenn es sich nicht um einen Ausnahmefall nach § 1547 RVO. handelte.

II. Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. Vom 11. Februar 1929.

Auf Grund der §§ 547, 922, 1057a der Reichsversicherungsordnung in der Fassung des 3. Ges. über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. Dezember 1928 (RGBl. I, S. 405) wird nach Zustimmung des Reichsrats hiermit verordnet:

§ 1. Berufskrankheiten im Sinne der Unfallversicherung sind die Krankheiten in Spalte II der Anlage, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in einem in Spalte III der Anlage neben der Krankheit bezeichneten Betriebe verursacht sind.

§ 2. Was die Verordnung für Betriebe vorschreibt, gilt entsprechend für Tätigkeiten, die unter die Unfallversicherung fallen.

§ 3. Bei Anwendung der Vorschriften über die Unfallversicherung auf Berufskrankheiten steht der Körperverletzung durch Unfall die Erkrankung an einer Berufskrankheit und der Tötung durch Unfall der Tod infolge einer Berufskrankheit gleich. Als Zeitpunkt des Unfalls gilt der Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Beginn der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung. Für die Anwendung der §§ 1546, 1547 der Reichsversicherungsordnung gilt als Zeitpunkt des Unfalls das Ende der Beschäftigung des Versicherten in dem der Versicherung unterliegenden Betriebe.

§ 4. Bei seemännischen Berufskrankheiten (No. 21 der Anlage) wird Entschädigung auch dann gewährt, wenn der Versicherte sich die Krankheit zugezogen hat, während er in eigener Sache an Land beurlaubt war. Das gilt nicht, wenn der Versicherte die Krankheit selbst verschuldet hat.

§ 5. Ist zu befürchten, daß eine Berufskrankheit entstehen, wiederentstehen oder sich verschlimmern wird, wenn der Versicherte weiter in einem Betriebe beschäftigt wird, welcher der Versicherung gegen die Krankheit unterliegt, so kann ihm der Versicherungsträger eine Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente so lange gewähren, als er die Tätigkeit in solchem Betriebe unterläßt.

Die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist neben der Übergangsrente zu gewähren.

§ 6. Die Vorschriften über die Unfallanzeige und die Unfalluntersuchung in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung (§§ 1552 bis 1567 der Reichsversicherungsordnung) gelten bei Berufskrankheiten mit folgenden Abweichungen: An die Stelle der Ortspolizeibehörde tritt das Versicherungsamt des Betriebssitzes.

Das Versicherungsamt läßt jeden Erkrankten durch einen geeigneten Arzt auf Kosten des Versicherungsträgers untersuchen. Es befindet darüber, wieweit im übrigen eine Untersuchung stattfindet; es kann sie selbst vornehmen oder die Ortspolizeibehörde um die Vornahme ersuchen.

Für die Seeunfallversicherung kann das Reichsversicherungsamt das Verfahren bei der Unfallanzeige und der Unfalluntersuchung abweichend von den Vorschriften der §§ 1745 bis 1766 der Reichsversicherungsordnung regeln.

§ 7. Ein Arzt, der bei einem Versicherten eine Berufskrankheit oder Krankheitserscheinungen feststellt, die den begründeten Verdacht einer Berufskrankheit rechtfertigen, hat die Fest-

stellung dem Versicherungsamt unverzüglich anzuzeigen. Das Reichsversicherungsamt stellt das Muster für die Anzeige fest. Das Versicherungsamt kann gegen den Arzt nach Anhörung der zuständigen Ärztekammer eine Ordnungsstrafe in Geld festsetzen, wenn er die Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet. Auf Beschwerde gegen die Festsetzung der Strafe entscheidet das Oberversicherungsamt endgültig. Der Arzt hat gegen den Versicherungsträger Anspruch auf eine Gebühr für die Anzeige. Für die Höhe der Gebühr gilt § 80 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung.

Das Versicherungsamt übersendet binnen 24 Stunden dem Versicherungsträger eine Abschrift der Anzeige und nimmt die Untersuchung nach § 6 vor.

§ 8. Das Versicherungsamt übersendet eine Abschrift der Anzeige über die Erkrankung (§ 6, 7) oder einen Auszug daraus dem beamteten Arzte und dem Gewerbeaufsichtsbeamten nach näherer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde.

§ 9. Der Rekurs ist immer zulässig, wenn streitig ist, ob ein Krankheitszustand ganz oder teilweise Berufskrankheit im Sinne dieser Verordnung ist, oder wenn der Anspruch sonst dem Grunde nach streitig ist.

§ 10. Das Reichversicherungsamt kann Bestimmungen zur Durchführung der Verordnung erlassen.

§ 11. Die Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1929 in Kraft. Mit dem gleichen Zeitpunkt tritt die Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 (RGBl. I, S. 69) außer Kraft.

§ 12. Für eine Berufskrankheit, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung bestand oder nachher entstand und die nicht ohnehin nach den vorangehenden Vorschriften oder auf Grund der Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten vom 12. Mai 1925 (RGBl. I, S. 69) zu entschädigen ist, wird die Entschädigung nach dieser Verordnung gewährt, wenn die Krankheit wesentlich durch berufliche Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 in einem Betrieb verursacht ist, der in Spalte III der Anlage neben der Krankheit bezeichnet ist.

Der Anspruch ist bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens ein Jahr nach dem Inkrafttreten der Verordnung bei dem Versicherungsträger anzumelden, dem der Betrieb, dem die schädigende Einwirkung zugeschrieben wird, angehört. Die Frist wird auch gewahrt, wenn der Anspruch rechtzeitig bei einem anderen Träger der Unfallversicherung, bei einem Ver-

sicherungsamt oder bei dem Reichsversicherungsamt angemelde wird. Der § 1547 der Reichsvers. Ord. gilt entsprechend mi der Maßgabe, daß die Frist zur nachträglichen Anmeldung ei Jahr beträgt. Die Entschädigung wird frühestens vom In krafttreten dieser Verordnung an gewährt.

§ 13. Über den Anspruch nach dem § 12 hat der Versich. Träge durch förmliche Feststellung zu entscheiden. Lehnt er ih ab, so kann binnen einem Monat nach Zustellung des Be scheids der Senat für Berufskrankheiten bei dem Reichsver sicherungsamt angerufen werden. Der § 128 Abs. 2 und di §§ 129, 131 bis 134 der Reichsversicherungsordnung gelten Dieser Senat besteht aus einem Vorsitzenden und aus j zwei Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, einen Arzte und einem ständigen Mitglied des Reichsversicherungs amtes als Mitgliedern. Den Vorsitzenden und das ständig Mitglied des Reichsversicherungsamtes bestellt der Reichs arbeitsminister; der Arzt und die Vertreter der Arbeitgebe und der Arbeitnehmer werden von Fall zu Fall von dem Prä sidenten des Reichsversich.-Amtes bestellt, und zwar die Ver treter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer auf Grund vo Vorschlagslisten, die der vorläufige Reichswirtschaftsrat auf stellt. Die Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehme sollen nach Möglichkeit dem Beruf angehören, in dem di zur Verhandlung stehende Berufskrankheit vorkommt. Im üb rigen finden auf den Arzt und die Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer die Vorschriften der Reichsversicherungs ordnung über die nichtständigen Mitglieder des Reichsversiche rungsamts, für die Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehme außerdem die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung übe die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten, die nicht ständige Mitglieder des Reichsversicherungsamtes sind, ent sprechende Anwendung.

Für die Verhandlung und Entscheidung des Senats gelten di Vorschriften über den Rekurs in der Unfallversicherung. De Senat kann sich darauf beschränken, über den Anspruch den Grunde nach zu entscheiden. Diese Entscheidung ist für di Beteiligten und die Versicherungsbehörden bindend. Die wei tere Feststellung der Entschädigung richtet sich nach der Vorschriften der Reichsversicherungsordnung.

Berlin, den 11. Februar 1929.

Der Reichsarbeitsminister.

gez.: Wissell.

Lfd. Nr.	Berufskrankheit	Betriebe u. Tätigkeiten
I	II	III
1	Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen	
2	Erkr. durch Phosphor	
3	Erkr. durch Quecksilber oder seine Verbindungen	
4	Erkr. durch Arsen oder seine Verbindungen	
5	Erkr. durch Verbindungen des Mangans	
6	Erkr. durch Benzol oder seine Homologen. Erkr. durch Nitro- und Amidoverbindungen der aromatischen Reihe	
7	Erkr. durch Schwefelkohlenstoff	
8	Erkr. durch Schwefelwasserstoff	Zu 1 bis 14: Betriebe und Tätigkeiten, die der Unfallversicherung unterliegen.
9	Erkr. durch Kohlenoxyd	
10	Erkr. durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie	
11	Chronische und chron.-rezidiv. Hauterkr. durch Galvanis. Arbtn.	
12	Chronische und chron.-rezidiv. Hauterkr. durch exotische Holzarten	
13	Chronische und chron.-rezidiv. Hauterkr. durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe	
14	Erkr. der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen	
15	Erkr. der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl	Thomasschlackenmühlen, Düngemittelmischereien und Betriebe, die Thomasschlackenmehl befördern

Lfd. Nr.	Berufskrankheit	Betriebe u. Tätigkeiten
I	II	III
16	Schwere Staublungenerkrankungen (Silikose). Trifft eine schwere Staublg.Erkrg. mit Lungentuberkulose zusammen, so gilt für die Entschädigung die Tuberkulose als Staublg. Erkrankung.	a) Betriebe der Sandsteingewinnung, -bearbeitung und -verarbeitung, b) Metallschleifereien, c) Porzellanbetriebe, d) Betriebe des Bergbaues.
17	Schneeberger Lungenkrankheit	Betriebe des Erzbergbaues im Gebiete von Schneeberg (Freistaat Sachsen).
18	Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit	Betriebe der Metallbearbeitung und -verarbeitung.
19	Grauer Star	Glas- und Eisenhütten, Metallschmelzereien.
20	Wurmkrankheit der Bergleute	Betriebe des Bergbaues.
21	Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut	Betriebe der Seeschiffahrt.
22	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- u. Pflegeanstalten. Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienste sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche.

A. Bemerkungen zu vorstehender Verordnung.

Zu §§ 1 und 2.

Der Begriff der Berufskrankheit wurde im Laufe der Jahre sowohl von medizinischer als auch juristischer Seite verschiedentlich festzulegen versucht. Der Kern all dieser Definitionen ist wohl der, daß als Berufskrankheiten alle die Erkrankungen zu bezeichnen sind, die unter den Angehörigen eines bestimmten Berufes infolge der Berufsausübung häufiger aufzutreten pflegen als unter der übrigen Bevölkerung. (Teleky: Handbuch der soz. Hygiene II S. 24).

Durch die Neufassung des § 547 RVO. gelten heute als Berufskrankheiten nicht nur Krankheiten, die durch langandauernde schädigende Einwirkungen verursacht wurden, sondern auch solche, die auf einem plötzlichen schädigenden Ereignis beruhen, das also die Dauer einer Arbeitsschicht gar nicht überschreiten braucht. Es werden darum seit dem 1. Januar 1929, d. i. der Tag des Inkrafttretens obiger Verordnung, auch Unfälle, die durch schädigende Einwirkungen der in dieser Verordnung genannten Stoffe verursacht sind, als Berufskrankheiten entschädigt. Die Voraussetzung jeglicher Entschädigungspflicht ist aber immer eine Verursachung durch die berufliche Tätigkeit. Bei Berufskrankheiten muß die dauernde Einwirkung des Betriebes eine bestimmte Art von körperlicher Schädigung zur Folge haben, beim Unfall ist nur irgend eine Schädigung des Körpers verlangt. Darin liegt der Hauptunterschied begründet für die Voraussetzung einer Entschädigung der Folgen eines Unfalles und der einer Berufserkrankung. Ein Versicherungsanspruch ist daher nicht gegeben, wenn die Krankheit sich durch die Einwirkungen im Betriebe nur verschlimmert oder in der Heilung gehemmt wird, nicht aber dadurch entstanden ist, es sei denn, daß diese ungünstige Beeinflussung durch eine hinzutretende Berufskrankheit verursacht wurde oder daß es sich überhaupt um eine der Verordnung unterstellte Erkrankung handelt.

Zu § 3.

Der Begriff Krankheit ist objektiv dahin zu bestimmen, daß Krankheit ein, nach dem gegenwärtigen Stande der ärztlichen Wissenschaft, als anormal zu bezeichnender körperlicher Zustand ist, der funktionelle Störungen hervorzurufen geeignet ist.

Demgegenüber steht der sozialversicherungsrechtliche Krankheitsbegriff, der mehr eine Definition des Begriffes „Versicherungsfall" darstellt. Darnach ist im Bereich der Sozialversicherung unter Krankheit ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, „dessen Eintritt entweder lediglich die Notwendigkeit der Heilbehandlung oder zugleich oder ausschließlich Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat".

Die entscheidenden Momente sind also anormaler Zustand, sachliche Notwendigkeit einer Heilbehandlung oder tatsächliche Arbeitsunfähigkeit. Dieser Beginn der Krankheit oder, falls dies für den Versicherten günstiger ist, der Beginn der Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Unfallversicherung, gilt als Zeitpunkt des Entschädigungsfalles.

Zu § 5.

Die Übergangsrente stellt in erster Linie eine vorbeugend Maßnahme zur Verhütung von Berufskrankheiten dar. Sie ist ge dacht als Entgelt für den Minderlohn aus der Verlegung in eine anderen Betriebszweig oder für die Zeit der Umschulung, wofü nach der Rechtsprechung (s. Entscheid des KOVA v. 10. VII. 30 ein Zeitraum von 12 Monaten als ausreichend angesehen werde muß. Nachdem es sich übrigens hier nur um eine Kann-Vorschri handelt, ist diese Entschädigung, die neben der Rente wegen Er werbsunfähigkeit gewährt wird, ganz in das Ermessen des Vers cherungsträgers gelegt.

Zu § 6.

Wegen der Beurteilung der Frage, ob ein Kausalzusammen hang zwischen Erkrankungsform und Berufstätigkeit gegeben is hat man auf möglichst frühzeitige Mitwirkung des Arztes beson deren Wert gelegt. Dabei bildet die Untersuchung des an eine Berufskrankheit Erkrankten durch den „geeigneten" Arzt eine wesentlichen Bestandteil der polizeilichen Untersuchung der Er krankung. (E. u. M. Bd. 22, S. 237). Aus dem Gutachten mu zu ersehen sein, welche beweisenden körperlichen Veränderunge festgestellt und mit welchen Methoden sie geprüft wurden.

Als „geeignet" ist jeder Arzt anzusprechen, der über die nötig Sachkunde und Erfahrung auf dem Gebiete der gewerblichen Berufs krankheiten verfügt. Dessen Gutachten hat aber nicht als Grund lage für die Rentenbemessung zu dienen. Die Unterlagen dafür mu der Versicherungsträger beschaffen. (AN. 1932, S. IV, 478).

Von dieser ärztlichen Untersuchung darf das Versicherungs amt nur absehen, wenn aus den Anzeigen und den sonstigen, ihm vorliegenden Unterlagen einwandfrei zu ersehen ist, daß eine ver sicherte Person überhaupt nicht in Betracht kommt, daß die vor liegende Krankheit entweder gar nicht in der Verordnung enthalte ist oder im Hinblick auf den Zeitpunkt ihres Entstehens auszu schließen ist. (Grundsätzliche Entscheidung des RVA v. 3. De zember 1926 — AN. 1927 S. 14).

Eine darüber hinausgehende Nichteinhaltung des in der Ver ordnung vorgeschriebenen Verfahrens durch den Versicherungsträ ger stellt einen wesentlichen Mangel des Verfahrens dar und rech fertigt eine Aufhebung der Vorentscheidung und Zurückweisung an den Versicherungsträger (E. u. M. Bd. 23, S. 175).

Zu §§ 7 und 8.

Der mit der Untersuchung beauftragte Arzt hat keinen unmittelbaren Gebührenanspruch gegen den Versicherungsträger, sein Anspruch richtet sich vielmehr gegen den Auftraggeber, d. i. das Versicherungsamt. Dieses stellt dann die Kosten der Untersuchung einzeln oder am Vierteljahresschluß dem Träger der Unfallversicherung in Rechnung. Der von der Berufsgenossenschaft darüber beim Versicherungsamt eingelegten Beschwerde kann dieses abhelfen, andernfalls entscheidet das Oberversich.Amt endgültig.

Zu § 9.

Der hier vorgesehene Rekurs ist nach einer Entscheidung des RVA. vom 14. VII. 32. unzulässig, wenn es sich bei Anerkennung des Vorliegens einer Berufskrankheit lediglich um die Frage handelt, welcher Zeitpunkt als Beginn der Erkrankung anzusehen ist. Ferner kann eine Berufsgenossenschaft einen über die Höhe der Entschädigung erteilten Bescheid nicht erneut mit der Begründung ablehnen, daß eine Berufskrankheit überhaupt nicht vorliege, wenn das RVA. den Versicherungsträger bereits dem Grunde nach zur Entschädigung für die Folgen einer Berufskrankheit verurteilt hat. (RVA. 6. VI. 28.)

Zu § 10.

Die Bestimmungen zur Durchführung der Verordnung sind unter dem 10. April 1929 ergangen.

Zu § 12.

Alte und neue Verordnung bilden eine Einheit, wenn es sich um Krankheiten handelt, die schon von der alten Verordnung erfaßt waren. Ist nun bei einer solchen Berufskrankheit der Versicherungsfall nach dem Inkrafttreten der II. Verordnung eingetreten, während die verursachende berufliche Beschäftigung noch in die Geltungsdauer der I. Verordnung fällt, dann liegt k e i n Rückwirkungsfall im Sinne der §§ 12 und 13 der II. Verordnung vor und als Berufungsinstanz käme das Oberversicherungsamt in Frage. Ein solcher liegt nur vor bei einer als wesentliche Ursache in Frage kommenden Beschäftigung während der Dauer der erweiterten zeitlichen Rückwirkungsvorschriften zwischen dem 1. Januar 1920 und dem 31. Dezember 1924. (E. u. M. Bd. 26, S. 164).

Die Ausschlußfrist des § 12 Abs. 2 S. 1 der VO. findet nach einer Entscheidung des RVA. vom 9. XII. 31. (E. u. M. Bd. 31,

S. 216) keine Anwendung auf Berufskrankheiten, die wesentlich durch eine berufliche Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 in einem versicherten Betriebe verursacht wurden, aber erst nach dem 31. Dezember 1929 entstanden sind.

Übrigens braucht die Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 nicht die alleinige Ursache zu sein; es genügt schon, wenn sie nur mitgewirkt hat. Allerdings muß sie dabei als wesentliche Ursache derart in Betracht kommen, daß zwar die Beschäftigung vor dem 31. Dezember 1919 verursachend mitgewirkt hat, die Krankheit sich aber ohne Einwirkung der Beschäftigung nach dem 31. Dezember 1919 wesentlich später oder weniger schwer entwickelt hätte (E. u. M. Bd. 24, S. 119).

Die Bestimmung des § 12 begründet ferner für den Versicherten keinen neuen Anspruch, wenn bereits auf Grund der Verordnung vom 12. V. 25. ein Anspruch nach sachlicher Prüfung rechtskräftig abgelehnt wurde. (E. u. M. Bd. 28, S. 17).

Sie kann auch nicht auf solche Fälle angewendet werden, bei denen die wesentlich verursachende Beschäftigung in einem Betriebe stattgefunden hat, der am 1. Januar 1929, d. i. der Tag des Inkrafttretens dieser Verordnung, nicht im Deutschen Reiche lag (E. u. M. Bd. 34, S. 15).

Zu § 13.

Der nach diesem Paragraph beim RVA. errichtete Senat für Berufskrankheiten braucht sich nicht auf die Entscheidung dem Grunde nach zu beschränken, sondern kann auch über den erhobenen Anspruch sachlich entscheiden. Tut er dies nicht, und stellt er lediglich das Vorhandensein einer Berufskrankheit fest, so richtet sich die Feststellung der Entschädigung nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsverordnung. Hier besteht dann die Möglichkeit, einen auf Grund der Entscheidung des Reichsversicherungsamtes erlassenen neuen Bescheid des Versicherungsträgers hinsichtlich der Höhe der Entschädigungsleistung durch Berufung beim Oberversicherungsamt anzufechten.

Wichtig ist ferner die Entscheidung des RVA. vom 24. Dezember 1931, wonach bei mehreren Berufskrankheiten getrennte Bescheide erteilt werden müssen; andernfalls liegt ein Verfahrensmangel vor, der zur Berufung berechtigt.

Nach einer weiteren Entscheidung gibt es im Berufskrankheitenverfahren keine Feststellungsklage. Im Verfahren nach der Reichsversicherungsordnung ist ein Anspruch hinfällig, der sich lediglich auf die bloße Feststellung stützt, daß ein Leiden Unfallfolge sei

Dieser Grundsatz findet auch seine Anwendung bei allen Entschädigungsfeststellungen über Berufskrankheiten. (E. u. M. Bd. 31, S. 97).

B. Die Berufskrankheiten.

Bei den hier zu besprechenden Erkrankungen handelt es sich zum größten Teil um Vergiftungen. Dabei haben wir unter Gift jede chemische Substanz zu verstehen, die bei Reaktion mit dem lebenden Protoplasma dessen Funktion auf irgendwelche Weise ändert. Liegt hierbei eine chronische Aufnahme von Giften vor, so können wir zwischen einer Giftaufnahme, einer Giftwirkung und der eigentlichen Vergiftung unterscheiden, wobei allerdings zwischen den einzelnen Stadien keine scharfen Abgrenzungen bestehen. Bei Giftaufnahme ist Gift lediglich in so geringer Menge aufgenommen worden, daß noch keinerlei Schädigung oder Funktionswirkung vorhanden ist. Treffen wir bereits gewisse Veränderungen im Körper an, die zwar noch keine Krankheitserscheinungen darstellen, aber bei weiterer Verstärkung zu solchen führen, so können wir von einer Gifteinwirkung auf den Organismus sprechen. Von dieser ist dann zur eigentlichen Vergiftung, d. i. die durch Giftaufnahme entstandene Erkrankung, bei der das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit des betroffenen Individuums bereits stark gefährdet oder gar gestört ist, nur mehr ein kleiner Schritt.

Wegen dieser fließenden Übergänge ist für jede Diagnosestellung eine weitgehende klinische Untersuchung und die Zusammenfassung aller vorhandenen Symptome zu einem Gesamtbild unerläßlich. Von besonderer Bedeutung ist dabei gerade bei chronischen Vergiftungen und chronisch wirkenden Schädlichkeiten die Frühdiagnose und speziell der Zahnarzt findet hier bei den mannigfachen Veränderungen in der Mundhöhle ein ausgiebiges und dankbares Betätigungsfeld.

1. Erkrankungen durch Blei oder seine Verbindungen.

Die Bleivergiftung kommt im Gegensatz zu fast allen anderen Vergiftungen, die meist auf bestimmte industrielle Gegenden oder allein auf Arbeiter bestimmter Fabriken beschränkt bleiben, in den verschiedensten Berufen vor. Mit Ausnahme der Vergiftung durch Bleitetraäthyl ist sie stets chronischer Art. Eine solche chronische Vergiftung dürfen wir uns nicht durch die Giftanhäufung im Körper vorstellen, sondern maßgebend dafür sind die Schädigungen, die immer wieder in bestimmten Organen und Zellen beim wieder-

holten Durchgang des Giftes durch den Körper gesetzt werden. Darum finden wir z. B. Blei nur verhältnismäßig kurze Zeit und in kleinen Mengen in den verschiedenen Organen, während es in den ausgesprochenen Depots (Leber und Knochen) unschädlich ist, bis es daraus durch irgendwelche Umstände in den Kreislauf geschwemmt wird und dann wieder Schädigungen hervorruft. Diese Ausschwemmung erklärt auch das wechselnde Auftreten und Verschwinden von Blei im Urin.

Im übrigen lassen sich bei der Bleivergiftung 4 Früh- bzw. Kardinalsymptome feststellen:

1. Der Bleisaum (kann evtl. fehlen),
2. Das Bleikolorit,
3. Das Auftreten von basophil getüpfelten roten Blutkörperchen,
4. Die Ausscheidung von Hämatoporphyrin im Harn.

Der Bleisaum besteht in einem feineren oder breiteren, blaugrauen bis schwarzblauen Streifen aus feinsten Bleiablagerungen am äußersten Zahnfleischrand. Fehlender Zahnfleischsaum bei Zahnlücken und zahnlosen Kiefern läßt keine derartige Bildung zu und meist finden wir auch den Bleisaum nicht an allen, sondern nur an einzelnen Zähnen und hier besonders wieder an Schneide- und Eckzähnen. Seine Entstehung läßt sich auf gelöstes Blei zurückführen, das aus den Kapillargefäßen der Schleimhaut herausgetreten ist und durch den Schwefelwasserstoff des Mundes in unlösliches schwarzes Bleisulfid verwandelt wurde. Dieser Bleisaum läßt sich im Gegensatz zu ähnlich aussehendem, durch das Zahnfleisch schwarz hindurchschimmernden Zahnstein nicht wegkratzen und zeigt bei Lupenbetrachtung ganz feine, punktförmige Bleipartikelchen, während entzündetes Zahnfleisch homogen livid verfärbt ist. Er ist aber nur ein Beweis für Bleiaufnahme, nicht aber für Bleierkrankung und weitgehendst an vernachlässigte Mund- und Zahnpflege gebunden.

Daneben finden wir bei den befallenen Patienten meist noch einen eigentümlichen, süßlich-metallischen Bleiatem, gelblich-grüne Zähne, deren Zahnhals dunkelbraun verfärbt ist und ein Schwinden der Papillen (vorgetäuschtes Längerwerden der Zähne).

Das Bleikolorit zeigt sich uns als eine blasse Gesichtsfarbe, die sehr bald einen typischen graugelben Ton erhält und von der vasokonstriktorischen Wirkung des Bleies herrührt. Verknüpft ist meist damit eine subikterische Verfärbung der Sklera und eine zunehmende Mattigkeit und Abmagerung. Dabei sinkt der Hämoglobingehalt auf 75—80%, selten darunter.

Die basophilgetüpfelten Erythrozyten sind bereits als Regenerationserscheinung des Blutes zu werten und auf eine

Reizwirkung des Bleies auf das Knochenmark zurückzuführen. Dabei werden noch nicht ausgereifte Blutkörperchen ausgeschwemmt, deren Kerne unter der Bleiwirkung zugrunde gehen. Hier liegt schon eine relativ akute Giftwirkung vor.

Die Hämatoporphyrinurie läßt sich genau durch das Spektroskop nachweisen. Einen Wahrscheinlichkeitsbeweis liefert aber bereits die dunkelviolette Ausfällung der Phosphate im Harn durch Natronlauge.

Wird nun trotz Auftretens dieser Erscheinungen die Bleiarbeit fortgesetzt, so stellen sich bald Streckerschwäche, Verdauungsstörungen, zunehmende Verstopfung, schließlich sogar Kolikanfälle ein. Daneben gibt es noch die chronischen Veränderungen der Bleivergiftung: Lähmungen (besonders Streckerlähmung der Finger und des Handgelenkes), Gefäßveränderungen und Schrumpfniere. Als Folge davon sehen wir Arteriosklerose, Apoplexien, Sehstörungen und Gehirnerkrankungen. Bei letzteren haben wir die sog. Encephalopathia saturnina, die in ihrem langsamen Ablauf ein der progressiven Paralyse ähnliches Bild liefert oder in ihrer plötzlichen Erscheinungsform mit epileptischen Krämpfen und Koma häufig zum Tode führt.

Für die Annahme, daß die Bleibeschäftigung eine Tuberkulosedisposition schaffe, ist nach einer Entscheidung des Knappschafts-Oberversicherungsamtes vom 9. II. 28. bis heute kein Beweis erbracht. Ebenso konnten auch noch keine unmittelbaren Zusammenhänge zwischen Bleierkrankungen und Zahnkrankheiten festgestellt werden.

2. Erkrankungen durch Phosphor.

Die Phosphorvergiftung wird hervorgerufen durch den gelben Phosphor, der an der Luft verdampft, während der daraus durch Erhitzen unter Luftabschluß entstehende amorphe rote Phosphor fast unlöslich ist und keine akut wirkenden, giftigen Erscheinungen zeigt.

Vergiftungsmöglichkeiten sind gegeben bei der Verarbeitung des Phosphors zu Parasitenmitteln, in verschiedenen chemischen Betrieben, in der Metallurgie und Feuerwerkerei, bei der flüchtig werdender roter Phosphor noch Bestandteile von gelbem Phosphor enthalten kann. Die Aufnahme erfolgt meist durch die Respirationsorgane und zwar vorwiegend feinst verteilt in Form von Nebel oder Staub.

Wir können akute und chronische Phosphorvergiftung unterscheiden. Bei der ersteren sehen wir starke Leibschmerzen, Hautblutungen, Genitalblutungen bei Frauen, Erbrechen und Durch-

fälle (Phosphorgeruch!) und nach einem kurzen Ruhestadium tief greifende Krankheitssymptome und tödlich verlaufende Organveränderungen. Die chronische Vergiftung wird hauptsächlich durch Aufnahme von Phosphordämpfen und Dämpfen niederer Oxyde hervorgerufen. Hier zeigt sich neben Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Anämie und Bronchitis besonders eine Reizung der Schleimhäute der Augen, Nase, Mund und Kehlkopf. Die Entzündungsprozesse im Mund und Rachen können das Schlucken weitgehends beeinträchtigen.

Daneben sei noch auf die typische Phosphorkiefernekrose hingewiesen, der gegenüber die Erkrankungen anderer Knochen fast verschwinden. Der Knochen wird hierbei durch Entziehung von Kalksalzen porös und widerstandsunfähig gegen eindringende Bakterien. Die Weichteile über dem Kieferknochen schwellen ödematös an und zeigen Fistelbildung; die Wange wird bretthart infiltriert. Aus den Alveolen quillt Eiter, die Zähne lockern sich mehr und mehr und fallen schließlich aus. Der Prozeß schreitet unaufhaltsam weiter und führt zur ganzen oder teilweisen Sequestrierung des Kieferknochens. Die große Gefahr bei diesem Krankheitsprozeß beruht auf der Entstehungsmöglichkeit einer eitrigen Meningitis mit letalem Ausgang.

3. Erkrankungen durch Quecksilber oder seine Verbindungen.

Die Gefährlichkeit des metallischen Quecksilbers in zahlreichen gewerblichen Betrieben ist zurückzuführen auf seine Fähigkeit, schon bei normaler Temperatur zu verdampfen und leicht durch die Haut aufgenommen zu werden. Eine wesentliche Rolle spielt daneben noch das hohe spezifische Gewicht, das verschüttetes Quecksilber leicht in Ritzen und Fugen eindringen läßt.

Wird nun Quecksilber durch Lunge, Haut oder Verdauungsorgane aufgenommen, so stellen sich je nach dem Tempo der Giftaufnahme akute oder chronische Vergiftungserscheinungen ein. Die ersteren zeigen verstärkte Salivation, metallischen Geschmack im Mund, Erbrechen, Durchfälle und mehr oder minder stark ausgeprägte Stomatitis mercurialis, in deren Gefolge wir dann noch eine Enteritis necroticans und eine nekrotisierende Nephrose vorfinden können. Für die Stomatitis sind besonders prädestiniert die unteren Front- und Weisheitszähne.

Die chronische Vergiftung, als vorwiegend gewerbliche Quecksilbervergiftung, verursacht hauptsächlich Störungen des Zentralnervensystems: Schläfrigkeit, Müdigkeit, Arbeitsunlust und auffallende Vergeßlichkeit. Als besonderes Charakteristikum seien noch

erwähnt der Erethismus, eine eigenartige Reizbarkeit und Schüchternheit und ein zunehmender Tremor mercurialis (grobschlägiger Intensionstremor mit wellenförmigem Verlauf), der von den oberen Gliedmaßen ausgehend, Kopf, Rumpf, untere Gliedmaßen ergreifen und infolge Erschöpfung zum Tode führen kann.

Den Einwirkungen von Quecksilber sind ausgesetzt Arbeiter von Bergwerken, Hüttenbetrieben, in der Barometer-, Thermometer- und elektrischen Industrie, in der Filzhutfabrikation bei Verwendung von salpetersaurem Quecksilberoxydul und in Sprengstoffabriken. Daneben ist besonders gefährdet der Beruf des Zahnarztes und seiner Hilfspersonen. Das Auspressen von Quecksilberüberschuß mit den Fingern bei der Bereitung von Gold- oder Silberamalgamfüllungen und das Erhitzen von Kupferamalgam in offenen Behältern, sind neben herumliegenden Quecksilberresten die Verursacher chronischer Quecksilbervergiftung. Tatsächlich fällt auch die Harnuntersuchung auf Quecksilber bei Zahnärzten und deren Hilfspersonen fast immer positiv aus und zwar besonders bei solchen, die viel Kupferamalgam verarbeiten. Es sollte darum das ohnehin weniger widerstandsfähige Kupferamalgam aus der Praxis verschwinden und das Anrühren von Gold- und Silberamalgam sorgfältig und vorsichtig geschehen. Dagegen ist die Forderung nach gänzlicher Verwerfung des Amalgams wegen seiner Quecksilberabscheidung in den Körper durch die Tatsache zu widerlegen, daß Millionen von Menschen Amalgamfüllungen haben ohne auch nur die geringste Spur von Quecksilbervergiftungserscheinungen zu zeigen.

4. Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen.

Hier haben wir es hauptsächlich mit der durch Staub und Dampf verursachten chronischen Vergiftung zu tun, während akute Vergiftungen durch Arsen oder seine Verbindungen im Gewerbe selten, höchstens einmal bei Verwechslung vorkommen. Sie tritt uns entgegen bei der Bearbeitung von arsenhaltigen Erzen und der industriellen Verwendung von Arsenik (= Arsentrioxyd) und zeigt sich in Nerven-, Ernährungs- und Herzstörungen. Wir finden starke Empfindlichkeit auf Kitzeln, Extremitätenschmerzen, leicht blutendes Zahnfleisch mit evtl. Geschwürsbildungen, Müdigkeitsgefühl und reiswasserähnlichen Stuhl. Seltener sind Hautveränderungen und atrophische Störungen an Haaren und Nägeln.

Von besonderer Gefährlichkeit ist der Arsenwasserstoff, der als unerwünschtes Nebenprodukt bei Wasserstoffgewinnung oft ganz unbeachtet entsteht. Seine geradezu verheerende Wirkung läßt ein Gutachten des gerichtsmedizinischen Instituts der Universität Bonn

über einen Fall erkennen, der innerhalb von 12 Tagen zum Tod führte:

„Charakteristische Erscheinungen bei Lebzeiten: Kratzen im Hals, Taubsein der Fingerspitzen und Zehen, Schmerzen im Rücken, Brechreiz, Durchfälle, Gelbsucht, blutiger Urin, Röte der Haut. Das klinische Bild, der Obduktionsbefund und vor allem die mikroskopischen Organbefunde ergaben: Schwere Veränderungen an Nieren, Milz, Leber und Herzmuskel in Gestalt von Blutzerfallsvorgängen und frischen degenerativ-entzündlichen Prozessen; Kehlkopfgeschwür infolge frischer Absterbeerscheinungen in den Gewebeschichten, Erweiterung der Herzkammern und Verstopfung der Herzblutgefäße mit Zerfall der Blutkörperchen. Tod durch Erlahmen der Nieren- und Herzfunktion".

5. Erkrankungen durch Verbindungen des Mangans.

Die gewerblichen Manganvergiftungen sind zurückzuführen auf die Schädlichkeit des längere Zeit eingeatmeten Staubes von Manganerzen und -oxyde. Bezüglich der Entschädigung kommen in Frage organische Erkrankung des Zentralnervensystems mit schweren Störungen der Bewegungen und Empfindungen. Als solche wären zu erwähnen: Spastisch-paretischer Gang, Spitzfußstellung, larvenartiger Gesichtsausdruck, leise, monotone Stimme, manchmal auch der Paralysis agitans ähnlicher Tremor, Parästhesien, Zwangslachen- und Weinen und daneben noch Allgemeinstörungen.

Bei ausgesprochener Manganvergiftung haben wir fast stets mit dauerndem Krüppeltum zu rechnen. Nur Erkennen der allerersten Vergiftungsanzeichen und dadurch veranlaßte Entfernung aus dem Betrieb gewährleistet eine Heilung.

6. Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen; Erkrankungen durch Nitro- und Amidoverbindungen der aromatischen Reihe.

Das Benzol ist bei jeder Art seiner Aufnahme ein Gift für den menschlichen Organismus, namentlich in Form von warmen Dämpfen und der durch seine Fettlöslichkeit gesteigerten Hautresorption.

In chemischen Großbetrieben ist allerdings die Häufigkeit solcher Vergiftungen ziemlich selten ganz im Gegensatz zu solchen Betrieben, welche Benzol und verwandte Destillate als Extraktions-, Lösungs-, Anstrich- oder Treibmittel verwenden. Der Grund hiefür ist besonders in ungünstigeren Arbeitsbedingungen und in der Unkenntnis seiner Anwesenheit oder Giftwirkung zu suchen.

Die Vergiftungserscheinungen zeigt uns treffend ein Auszug aus dem Gutachten von Dr. di Biasi-Bochum über den Fall K.: Benzolvergiftung angebliche Todesursache.

„Bei einer akuten Benzolvergiftung treten zunächst rauschartige Erregungszustände, später Lähmung, Benommenheit, Bewußtlosigkeit und mitunter plötzlicher Tod auf. Letzterer erfolgt im allgemeinen nur, wenn stärkere Konzentrationen von Benzoldämpfen eingeatmet wurden. Wenn er erfolgt, dann erfolgt er in der benzoldampfhaltigen Atmosphäre, nicht aber längere Zeit nachdem die Atmung von Benzoldämpfen aufgehört hat.

Bei einer chronischen Benzolvergiftung handelt es sich um schädigende Einwirkungen auf das Blut mit zunehmender Blutarmut und vor allem Schwund der weißen Blutkörperchen und schließlich Auftreten einer Blutfleckenkrankheit. Bei einer chronischen Benzolvergiftung tritt im allgemeinen nicht so plötzlich wie bei K. ohne vorhergehende charakteristische Krankheitserscheinungen der Tod ein".

Erwähnenswert wäre noch eine vom Oberversicherungsamt Berlin bestätigte Entscheidung, wonach die Derivate des Benzols nicht identisch sind mit dessen Homologen. Die Homologen sind auch als Derivate zu bezeichnen, nicht aber sind umgekehrt alle Derivate Homologen. Benzolderivate fallen daher nur dann unter die Verordnung, wenn es sich um die Homologen oder um Amido- und Nitroverbindungen handelt.

Nach der übereinstimmenden Ansicht verschiedener Sachverständiger gehören ferner die bei der Schwefelsäureherstellung entstehenden nitrosen Gase nicht zu den Nitro- und Amidoverbindungen der aromatischen Reihe.

Durch Nitro- oder Amidoverbindungen erkrankte Personen lassen u. a. Krankheitserscheinungen der Kreislauf- und Harnorgane, Funktionsveränderungen der großen Bauchdrüsen (Leber), stark veränderte Blutbeschaffenheit oder Neigung zu Blutveränderungen erkennen.

7. Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff.

Schwefelkohlenstoff wird hauptsächlich durch die Atmung und die Haut aufgenommen. Vergiftungen und zwar vorwiegend chronischer Art treten ein bei seiner Verwendung in schlecht gelüfteten Räumen in der Kautschuk- und Kunstseidenindustrie und in Betrieben, wo er als Extraktionsmittel für Fette und Öle benützt wird. In erster Linie wird dabei das Nervensystem angegriffen, das zentral und peripher geschädigt werden kann („Gefühl der fremden Hand"); ferner Auftreten von Nebelsehen und fehlende Sehnenreflexe.

Ein Charakteristikum für diese Art von Vergiftung ist das häufige Nebeneinanderbestehen von allgemein somatischen, nervösen und psychischen Symptomen.

8. Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff.

Der Schwefelwasserstoff gehört mit zu den giftigsten Gasen und wird durch Lunge und Magen, seltener durch die Haut aufgenommen. Schon in kleinen Dosen zeigt sich die Vergiftung in einer Störung oder Aufhebung der inneren Atmung. Vorausgehend haben wir metallischen Geschmack im Mund, Speichelfluß, charakteristische Entzündung der Augenbinde- und Hornhaut (= Keratitis punctata, Gegensatz zu Ammoniakeinwirkung!), Erytheme und Schleimhautentzündung der Luftwege.

9. Erkrankungen durch Kohlenoxyd.

Das Kohlenoxyd ist ein ausgesprochenes Blutgift und die Vergiftung damit kann neben der Lebensmittel- und Alkoholvergiftung als Vergiftung des täglichen Lebens betrachtet werden. Sie erzeugt zunächst Kopfschmerzen und Schwindelgefühl, schließlich Brechreiz, Schwäche in den Beinen, Zuckungen, Neigung zu Ohnmacht und vollkommene Bewußtlosigkeit mit letalem Ausgang wegen innerer Erstickung. Wenn auch in den meisten Fällen eine vorherige Rettung erfolgen wird, so bleibt doch die große Gefahr von Nachkrankheiten bei akuten Vergiftungen. Als solche finden wir Haut- und Schleimhautblutungen, Entzündungen und Nekrosen; vor allem betreffen sie aber Lunge, Nervensystem, Leber und Herz. Nicht aber verursacht oder verschlimmert unmittelbar die Kohlenoxydvergiftung eine Lungentuberkulose oder Lungenentzündung.

Im übrigen ist zwecks Ausschließung anderer Krankheitszustände bei Verdacht auf Kohlenoxydvergiftung stets eine genaue Blutuntersuchung zu fordern. (C O-Hämoglobin!).

10. Erkrankungen durch Röntgenstrahlen und andere strahlende Energie.

Neben den Arbeitern in der Röntgenindustrie sind besonders Ärzte und deren Hilfspersonal den Röntgenstrahlen und der dadurch hervorgerufenen Reizung, Lähmung, Degeneration und Nekrose der Körperzellen ausgesetzt. Kleine Strahlenmengen, die immer wieder die gleichen Hautstellen treffen (fortgesetztes Anpressen des Filmes mit der gleichen Hand beim Photographieren von Zähnen!), können eine chronische Dermatitis hervorrufen, die einen besonders

heimtückischen, schleichenden Charakter anzunehmen pflegt und karzinomatös entarten kann.

Unter den Begriff „strahlende Energie" fallen nur die Kräfte radioaktiver Substanzen (Radium, Mesothorium), nicht aber die durch Lichtstrahlen hervorgerufenen Veränderungen. Bekannt geworden sind hier vor allem die Kiefernekrosen von Arbeiterinnen in der amerikanischen Uhrenindustrie, die den Pinsel zur Auftragung der Leuchtfarbe mit den Lippen anfeuchteten.

11. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Galvanisierungsarbeiten.

Die Einführung des Begriffes „chronisch und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen" bedeutet keine Einschränkung gegenüber dem Entwurf, da bei den leichten, rasch heilenden gewerblichen Hautkrankheiten die Leistungen der Krankenversicherung in der Regel ausreichend sein werden. Dabei sind nach der Dermatologischen Wochenschrift 1930 Bd. 90, S. 408 (Chajes) solche Hauterkrankungen als chronisch zu bezeichnen, die mindestens 13 Wochen bestehen und bei denen trotz ärztlicher Behandlung und mindestens 6 wöchiger Dauer der Arbeitsunfähigkeit keine Heilung erzielt werden konnte; der Heilung gleichzusetzen ist der Fortfall der Notwendigkeit der Heilbehandlung.

Eine chronisch-rezidivierende Hauterkrankung liegt vor, wenn es sich um einen gleichen Krankheitsprozeß wie früher handelt und dieser geheilt war. Deswegen braucht aber der schädigende Stoff nicht der gleiche zu sein, er muß lediglich unter den aufgeführten Stoffen enthalten sein.

Dazu muß aber erwähnt werden, daß es sich hierbei um eine der verschiedenen Definitionen handelt, die mangels gesetzlicher oder letztinstanzlicher Entscheidung versucht wurden.

Das Galvanisierungssekzem ist anfänglich in seinem klinischen Bild einem akuten Ekzem ähnlich und läßt erst später das typische Bild eines chronischen Ekzems erkennen. Hier werden Hände, Gesicht und Nacken befallen und besonders die Nickelbäder erzeugen die charakteristische Nickelflechte oder Nickelkrätze.

12. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch exotische Holzarten.

Hier ist im Gegensatz zum Entwurf, in dem von „ausländischen Hölzern" die Rede war, die Benennung „exotische Holzarten" verwendet worden, die den zu umschreibenden Begriff besser kennzeichnet. Dabei ist wissenschaftlich noch nicht einwandfrei geklärt,

ob bei der durch diesen Holzstaub hervorgerufenen Dermatitis frei Harzsäuren, Alkaloide oder anhaftende Schimmelpilze das haut reizende Moment darstellen.

Nicht erfaßt werden gelegentliche Hautschädigungen durch deutsche bezw. in Deutschland eingebürgerte ausländische Hölzer, nicht einmal die sog. Polierkrätze. Darum entstehen auch bei der allein zur Verfügung stehenden Testmethode für die ärztliche Diagnosestellung oft die größten Schwierigkeiten.

13. Chronische und chronisch-rezidivierende Hauterkrankungen durch Ruß, Paraffin, Teer, Anthrazen, Pech und verwandte Stoffe.

Bei der Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen wegen obiger Erkrankungen ist eingehend zu prüfen, ob der verursachende Betriebsstoff mit den unter Ziff. 13 namentlich angeführten oder „verwandten Stoffen" im chemischen Zusammenhang steht und die Hauterkrankung wirklich eine solche chronischer oder chronisch-rezidivierender Art ist.

In vielen Fällen wird sich die Haut an die schädigenden Einflüsse in einem gewissen Grade gewöhnen. Wird aber durch die ständig vorhandene Verschiedenartigkeit der Substanzen die Reizschwelle einmal überschritten, so treten, gefördert noch durch das Moment der Sensibilisierung der Haut und ungeeigneter Reinigungsmittel, Entzündungen der Haut, der Talgdrüsen und Neigung zu Hautverfärbung und Zellwucherung auf. Eine Prädilektionsstelle für solche Karzinome ist namentlich die Scrotalhaut wegen ihrer empfindlichen Epidermis. (Englischer Schornsteinfegerkrebs!).

Bezüglich des die Anwendungsmöglichkeit erweiternden Begriffes „verwandte Stoffe" ist anzunehmen, daß man eine Gruppe von Arbeitsstoffen zusammenfassen wollte, die in ihrer gesundheitlichen Wirkung übereinstimmen, ja geradezu dadurch charakterisiert sind und den namentlich aufgeführten Stoffen hinsichtlich ihrer technischen und gewerblichen Gewinnungs- und Verwendungsbedingungen nahestehen. Nicht einbezogen sind daher Terpentin und sein Ölersatzmittel Sangajol, Schmieröl, Bohröl, sofern es unter 300° siedet, Spindelöl, Kalziumkarbid, Kohlenstaub.

14. Erkrankungen der Muskeln, Knochen und Gelenke durch Arbeiten mit Preßluftwerkzeugen.

Unter Preßluftwerkzeugen versteht man hier alle tragbaren mit Preßluft betriebenen Werkzeugmaschinen.

Der ständige Rückstoß, den der Arbeiter mit seinen Armen auffangen muß, kann eine Formveränderung der Gelenke bewirken

Dabei treten knöcherne Wucherungsprozesse auf, so daß also dann mehr Knochengewebe vorhanden ist als im normalen Zustand. Für diese Gelenkveränderungen wird aber als wesentlicher Grund nicht die Arbeitsdauer, sondern eine noch nicht näher bekannte Konstitution des Allgemeinkörpers oder eine Disposition der Gelenke angenommen.

Wir finden reibende und knarrende Geräusche in den Gelenken, Veränderungen am Ellbogengelenk in Form von überhängenden Randwülsten am Radiusköpfchen und von Knochenzacken an einem Teil der Ansatzstelle des Musculus brachialis, ferner Schultergelenkveränderungen und Muskelschwund. Letzterer muß übrigens vorhanden sein, wenn eine durch Arbeit mit Preßluftwerkzeugen verursachte Erkrankung der die Muskeln versorgenden peripheren Nerven entschädigungspflichtig sein soll.

Keinen Anspruch dagegen gewähren die psychogen bedingten funktionellen Nervenerkrankungen. Ebensowenig Rheumatismus, eine Erkrankung, die aus inneren Ursachen und nicht durch äußere Einwirkungen entsteht.

15. Erkrankungen der tieferen Luftwege und der Lunge durch Thomasschlackenmehl.

Bei den Erkrankungen durch Thomasschlackenmehl handelt es sich um plötzlich einsetzende schwere Lungenentzündungen und akute oder chronische Katarrhe der Luftwege. Diese müssen während oder ziemlich unmittelbar nach der staubgefährdeten Tätigkeit aufgetreten sein, damit ein Entschädigungsanspruch gegeben ist. Während höchstens noch Luftröhrenerweiterung und Emphysenem als mittelbare Folge der Thomasmehleinatmung gewertet werden kann, trifft dies bei der Lungentuberkulose nach den bisherigen Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft nicht zu.

16. Schwere Staublungenerkrankungen.

Auf Grund verschiedener Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes sind unter Silikose nur solche Lungenerkrankungen zu verstehen, welche durch das Eindringen von freiem kieselsäurehaltigem Staub in die Lungen verursacht wurden.

Nicht zu den Staublungenerkrankungen im Sinne der Ziff. 16 gehören Lungenerkrankungen, die durch das Eindringen von Asbest-, Kohlen- oder Metallstaub hervorgerufen wurden.

Eine schwere Staublungenerkrankung im Sinne des Gesetzes liegt vor, wenn sich Funktionsstörungen der Atmungs- oder der Kreislauforgane zeigen, die verursacht wurden durch die für Silikose charakteristischen Veränderungen der Lungen. Wir finden dabei das

umschriebene oder allgemeine Lungenemphysem, eine Vergrößerung des rechten Herzens, eine Bronchitis und pleuritische Veränderungen.

Die Funktionsstörungen treten meist dann auf, wenn die silikotischen Körner derart zu größeren Gebilden zusammengeschmolzen sind, daß sich im Röntgenbild flächenhafte oder geschwulstartige Verschattungen zeigen. Manchmal genügt auch schon das kleinfleckige körnige Stadium, besonders bei gleichmäßig dichter Ausdehnung über sämtliche Lungenteile.

Nur die oben erwähnten Symptome sind zu berücksichtigen, wenn festgestellt werden soll, ob eine schwere Staublungenerkrankung vorliegt oder nicht. Alle anders gearteten, neben der Staublungenerkrankung vorhandenen Erscheinungen sind bei einer solchen Feststellung unberücksichtigt zu lassen, selbst wenn sie in ursächlichem Zusammenhang mit einer nicht schweren Staublungenerkrankung stehen. Das trifft auch für die Tuberkulose zu.

Besteht neben der schweren Staublungenerkrankung eine Lungentuberkulose, so gilt diese als Staublungenerkrankung und damit als Bestandteil der entschädigungspflichtigen Berufskrankheit. In einem solchen Fall ist die durch die beiden Krankheiten verursachte Gesamterwerbsverminderung zu entschädigen. Treten daneben noch weitere tuberkulöse Prozesse auf (Miliar-Tbc, Kehlkopf- und Darm-Tbc) und stehen sie mit der Lungentuberkulose in ursächlichem Zusammenhang, so sind auch sie als mittelbare Folgen der Berufskrankheit zu entschädigen.

Nicht entschädigt werden dagegen:

1.) Sog. Grenzfälle, weil hier das Stadium einer schweren Staublungenerkrankung noch nicht erreicht oder nicht feststellbar ist.

2.) Fälle einer noch nicht schweren Staublungenerkrankung, neben der entweder unabhängig davon oder zwar ursächlich bedingt, aber abgrenzbar eine Tuberkulose oder sonstige Erkrankung der Lungen, des Herzens oder anderer Organe besteht, selbst wenn ein schweres Gesamtkrankheitsbild vorliegt.

Die Anwendungsmöglichkeit der Ziff. 16 der Anlage zur Verordnung vom 11. II. 29. beschränkt sich auf:

1.) Betriebe der Sandsteingewinnung, -bearbeitung und -verarbeitung. Dazu gehören beispielsweise nicht Basaltbrüche, Betonschleuderwerke, keramische Filtersteinfabriken, Schamotte- und Steinwerkzeugwerke.

2.) Metallschleifereien ohne Eisengießereien und Formereien.

3.) Porzellanbetriebe ohne Emaillier- und Steingutwerke.

4.) Bergbaubetriebe.

Erfaßt werden nur Betriebe, in denen dem Bergbau eigentümliche Arbeiten verrichtet werden; also nicht Basaltbrüche, Kohlenmischeranlagen von Zechen, Hochöfen und Rostöfenbetriebe, Schieferspalthütten u.s.w.

17. Die Schneeberger Lungenkrankheit.

Unter der Belegschaft der Kobalt-Arsen-Gruben im Bergwerksbezirk Schneeberg in Sachsen finden wir auffallend häufig Staublungenerkrankungen, die als eine typische Berufskrankheit der dortigen Bergleute aufzufassen ist. In ihrer leichtesten Form zeigt sie zunehmende Dyspnoe mit Hustenreiz und Auswurf, dumpfe Druckschmerzen in Brust und Rücken, führt aber dann zu schwerstem Kräfteverfall infolge einer sich allmählich entwickelnden bösartigen Geschwulst. Diese Lungenkrebse weisen in anatomischer Hinsicht keinen einheitlichen Bau auf: Wir finden kleinzellige Tumoren, Carcinoma simplex und Plattenepithelkrebs mit Metastasenbildung in den regionären Lymphdrüsen. Wenn auch die eigentliche Ätiologie noch reichlich unklar ist, so darf man doch als ziemlich sicher annehmen, daß der in den Lungen eingelagerte, arsenhaltige Steinstaub die Zellen zu geschwulstartigen Wucherungen anregt. Fördernd wirkt vielleicht auch noch der Reichtum der Grubenluft an Radiumemanation und das Vorkommen von Pilzen, welche Diäthylarsin bilden können.

Die bis heute unheilbare Krankheit tritt zwischen dem 30. und 50. Lebensjahre auf und zeigt ausgesprochen chronischen Verlauf bis zu 10 Jahren und mehr.

Zum Unterschied von der Tuberkulose zeigt die Schneeberger Lungenkrankheit fast niemals feuchte, groß- oder kleinblasige Rasselgeräusche. Darüber hinaus ist die Differentialdiagnose gegenüber Tbc. äußerst schwierig und nur unter Heranziehung des gesamten klinischen Bildes und Berücksichtigung der Arbeitsbedingungen zu stellen.

18. Durch Lärm verursachte Taubheit oder an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit.

Der Lärm schädigt das Innenohr und zwar treten die Veränderungen zuerst an den Ganglienzellen des Hörteils und dann erst an den Zellen des Cortischen Organes auf. Dabei ist unter Taubheit ein Zustand zu verstehen, bei dem artikulierte Sprache nicht mehr gehört wird, während „an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit" vorliegt, wenn gewöhnliche Umgangssprache aus einer Entfernung von

über 25 cm vom besser hörenden Ohr nicht mehr verstanden wird.

Erfaßt werden nur Betriebe der Metallbearbeitung und -verarbeitung und Teilbetriebe eines Berufszweiges (z. B. beim Bergbau), in dem Metall bearbeitet und verarbeitet wird. Dazu gehören nicht Hochofen- und Seilbahnbetriebe, die Tätigkeit eines Zechenreparaturschlossers oder Kesselsteinentfernung.

19. Grauer Star.

Nach dem heutigen Stand der ärztlichen Wissenschaft nimmt man als Kennzeichen des beruflichen grauen Stars die Trübungen am hinteren Linsenpol und die Ablösung der Zonulalamelle an.

Über die Ursachen des Glasmacher- und Feuerstares ist man noch zu keinem einheitlichen Ergebnis gelangt. Neben Disposition und Alter ist die wahrscheinliche und eigentliche Ursache in der Einwirkung der ultraroten Wärmestrahlen zu suchen.

20. Wurmkrankheit der Bergleute.

Die Ankylostomiasis gilt als Berufskrankheit der unterirdisch beschäftigten Bergleute in der gemäßigten Zone. In den Tropen dagegen ist sie eine weit verbreitete Erkrankung der Bevölkerung. Der Grund hiefür ist darin zu suchen, daß hier höhere Temperatur, Sauerstoffzutritt und größere Feuchtigkeit, ähnlich wie in Kohlenbergwerken und Tunnels, herrscht. Diese Faktoren sind nämlich nötig für die außerhalb des Körpers vor sich gehende Entwicklung der Eier bis zu den eingekapselten und damit infektionsfähigen Larven. Die Aufnahme erfolgt entweder direkt durch den Mund oder durch die unverletzte Haut, mit dem Umweg über Blut- und Lymphstrom—Lunge—Luftröhre—Kehlkopf—Magen. Ansiedelung und Wachstum gehen dann im Dünndarm vor sich. Dabei stellen sich bald unbestimmte Magen- und Darmbeschwerden und zunehmende Blutarmut ein. Daneben finden wir noch eine Zunahme der eosinophilen Leukozyten, Zirkulations- und Kompensationsstörungen. Eine Heilung kann meist mit einer rechtzeitigen Abtreibungskur erzielt werden. Im anderen Fall kann der Tod unter Erscheinungen der allgemeinen Wassersucht oder hochgradiger Erschöpfung und Anämie erfolgen. Durch erhöhte Sauberkeit, prophylaktische Röntgenuntersuchungen und Aufhebung der Berieselung ist in Deutschland diese Krankheit fast verschwunden.

Zum Schlusse sei noch kurz auf einige versicherungsrechtlich wichtige Punkte hingewiesen:

1.) Eine Wurmkrankheit besteht nicht schon durch das Vorhandensein von Würmern im Darm, sondern erst durch das Auftreten von Krankheitserscheinungen. (RVA. 8. VIII. 33.)

2.) Die Ankylostomiasiswürmer können bis zu 10 Jahren im menschlichen Körper lebend bleiben, sodaß also durchaus nicht die Infektion eines Arbeiters immer auf der letzten Arbeitsstelle erworben zu sein braucht. (Aus einem Gutachten v. Prof. Bruns.)

3.) Zu den Wurmkrankheiten der Bergleute zählen nicht Erkrankungen durch:

a) Anguilla intestinalis (Darmschmarotzer),
b) Askariden (Spulwürmer),
c) Oxyuris vermicularis (Madenwürmer).

21. Tropenkrankheiten, Fleckfieber, Skorbut.

Unter Tropenkrankheiten im Sinne der No. 21 sind solche Erkrankungen zu verstehen, die den Tropen und Subtropen vorwiegend eigentümlich sind und in diesen Gegenden wegen der klimatischen und anderen Verhältnisse besonders häufig vorkommen. Davon sind die wichtigsten:

I. Durch Protozoen verursachte Krankheiten.
Malaria, Schlafkrankheit, Orientbeule, Amöbenruhr.

II. Durch Spirochäten und Leptospiren verursachte Krankheiten.
Rückfallfieber, Frambösie und Weilsche Krankheit.

III. Durch Bakterien verursachte Krankheiten.
Bazillenruhr, Cholera asiatica, Maltafieber, Pest, Papageienkrankheit (Psittacosis).

IV. Durch Würmer hervorgerufene Krankheiten.
Hier sind besonders die Trematoden und Nematoden zu nennen.

V. Tropische Haut- und Geschlechtskrankheiten.
Lepra, Myositis tropica, Ulcus tropicum, der klimatische Bubo und durch Pilze verursachte Hautkrankheiten.

VI. Krankheiten mit noch nicht sicherer Ätiologie.
Gelbfieber, Dengue, Pappadacifieber, Fleckfieber.

VII. Auf Nährschäden zurückgeführte Krankheiten:

1.) Segelschiffberiberi.
Ursache: Allgemeiner Vitaminmangel.
Krankheitsbild: Ödeme der Knöchel, Dyspnoe, Herzklopfen und Sensibilitätsstörungen.

2.) Die eigentliche Beriberi.
Ursache: Mangel an Vitamin B.

a) Atrophische Form.
Mit Anästhesien und Entartungen der peripheren Nerven evtl. vollständige Lähmung.
b) Hydropische Form.
Mit Ödemen und Störungen des Herzens, starker Dyspnoe, geringer Schädigung der peripheren Nerven.

3.) Skorbut.
Ursache: Mangel an Vitamin C.
Wir finden zunächst rheumatische Beschwerden, zunehmend Zahnfleischblutungen, Stomatitis scorbutica und Gingivitis. In der weiteren Entwicklung sehen wir Haut- und Muskelblutungen, sekundäre Anämie und als Komplikation ein Ödemkrankheit.

22. Infektionskrankheiten.

Nachdem durch das 3. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 20. XII. 28. die Unfallversicherung auch auf die Einrichtungen und Tätigkeiten der Wohlfahrtspflege und des Gesundheitsdienstes sowie Laboratorien für naturwissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche ausgedehnt worden ist, konnte den darin beschäftigten Personen versicherungsrechtlicher Schutz gegen Infektionskrankheiten gewährt werden. Es macht dabei keinen Unterschied, ob es sich um eine Tätigkeit in geschlossenen, halboffenen oder offenen Fürsorgen handelt, oder ob die Arbeit gegen Entgelt oder ehrenamtlich getan wird.

In diesen Kreis einbezogen werden insbesonders die freien Kranken- und Wohlfahrtspfleger(innen), Hebammen und Desinfektoren. Soweit sie in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, sind sie pflichtversichert; treten sie als selbständige Unternehmer auf, können sie sich freiwillig versichern, soferne nicht § 548 Nr. 1 RVO sie ohnehin für versicherungspflichtig erklärt.

Die durch berufliche Tätigkeit gem. Nr. 22 erworbenen Infektionskrankheiten werden aber nur dann als Berufskrankheiten im Sinne der Verordnung entschädigt, wenn die verursachende berufliche Beschäftigung nach dem 30. 6. 28. stattgefunden hat.

Wenn auch die Krankheit, für die eine Entschädigung gewährt wird, eine Infektionskrankheit sein muß, so braucht deshalb die Art der Infektion im Einzelfall nicht nachgewiesen zu werden. Dahe genießen z. B. Wohlfahrtspfleger, die infolge Überanstrengung tuberkulös werden, Versicherungsschutz, sofern sich nur die Entstehung der Krankheit auf die berufliche Tätigkeit zurückführen läßt.

Eine Einschränkung sei noch erwähnt, die wir einem Gutachten von Prof. Dr. Koelsch entnehmen: „. . . Nach dem Wortlau

der Verordnung Ziff. 22 und dem Willen des Gesetzgebers sollte nur das im individuellen Gesundheitsdienst mit dem dort üblichen Infektionsrisiko beschäftigte Personal erfaßt werden, nicht aber das Personal aller der allgemeinen Volksgesundheit dienenden Anlagen, zu welchen u. a. gehören: Badeanstalten, Sportplätze, Trinkwasserversorgung, Schlachthäuser u.s.w."

Nicht der Versicherung unterliegen ferner bei Infektionskrankheiten die Angestellten einer öffentlichen Apotheke, da es sich hier nicht um eine spezifische Berufsgefährdung des „Krankenpflegerpersonals" handelt.

Als eine unter Ziff. 22 der Verordnung fallende Infektionskrankheit gilt jedoch der Zustand der Personen, die Dauerausscheider ansteckender Krankheitskeime sind. Ferner Gelenkrheumatismus, wenn er infolge einer Infektionskrankheit (Angina) entstanden ist.

Überblickt man das Ergebnis der im Vorhergehenden gegebenen Darlegungen, dann läßt sich daraus die Feststellung rechtfertigen, daß heute die berufseigentümlichen Krankheiten zum größten Teil in die Sozialversicherung einbezogen sind. Dabei ist gerade die Unfallversicherung durch ihre berufsgenossenschaftliche Anlage für diese erweiterte Heilbehandlung und Berufsfürsorge besonders geeignet, da ihr Leistungssystem überwiegend auf Vorbeugung und Verhütung eingestellt ist.

Zusammenfassung.

Die zunehmende Entwicklung der gesetzlichen Maßnahmen auf dem Gebiete der Gewerbehygiene brachte auch dem Zahnarzt eine Vermehrung seiner Berufspflichten. Bei besonderen Veränderungen in der Mundhöhle hat er immer daran zu denken, daß die Tätigkeit der Patienten ein ätiologisch wichtiger Faktor der Krankheitsentstehung sein kann. Er muß daher deren Arbeitsweise, die verarbeiteten Stoffe und die dadurch möglichen Erkrankungen studieren. Nur so wird er dann der ihm genau wie dem Arzt auferlegten Anzeigepflicht genügen können.

Die Einbeziehung der Berufskrankheiten in die Unfallversicherung berührt den Zahnarzt aber auch in seiner Eigenschaft als Inhaber eines der Unfallversicherung unterliegenden Unternehmens. Hier ist er versicherungspflichtig für seine Angestellten; ja er selbst wird es sogar, wenn er in einem solchen Angestelltenverhältnis steht.

Bis dieser heutige Zustand erreicht wurde, mußten aber viele Jahre zähen Ringens vergehen, damit aus den ersten Selbsthilfeorganisationen der Innungen und späterhin der Gewerkschaften das einzig dastehende Institut der deutschen Sozialversicherung entstehen

konnte. Reichshaftpflichtgesetz, Hilfskassengesetz und schließlich das erste Unfallgesetz vom 6. Juli 1884 sind Marksteine in dieser Entwicklung, die ihren vorläufigen Abschluß fand in der Schaffung der Unfallversicherung im Rahmen der Reichsversicherungsordnung. Aber auch jetzt ging der Kampf um die Erweiterung und den Ausbau der Unfallversicherung weiter, bis endlich im Jahre 1925 und im Februar 1929 insgesamt 22 Berufskrankheiten den Unfällen gleichgesetzt wurden und in Form eines Listensystems Aufnahme in die Unfallversicherung fanden. Seitdem wird den Arbeitern ein sozialpolitisch wertvoller Schutz gegen einen Großteil der sie bedrohenden Berufsschädigungen gewährt.

Daneben ist aber noch die Bestimmung der Berufsgenossenschaften als Versicherungsträger besonders zu erwähnen. Dadurch, daß die Berufsgenossenschaften bezw. die Unternehmer, die finanziellen Schäden der Berufserkrankungen zu tragen haben, werden sie indirekt gezwungen, an der Verhütung und Bekämpfung solcher Erkrankungen mitzuarbeiten. Unterstützt werden sie dabei noch durch die genaue Festlegung der unverzüglichen Anzeige schon bei Verdacht auf eine entstehende Berufskrankheit.

Diese Bestimmung läßt die Absicht des Gesetzgebers erkennen, die Hauptaufgabe mehr noch in der Vorbeugung der beruflichen Gefahren als in der Erkennung und Behandlung gewerblicher Schädigungen zu erblicken.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Dietel für die Überlassung des Themas und die Durchsicht der Arbeit meinen Dank auszusprechen.

Schrifttum.

Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen 1930, Bd. III. Herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamtes.

Juristische Wochenschrift 1931—1934.

Reichsarbeitsblatt 1929 Nr. 3.

Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung 1920, S. 319.

Die Arbeiterversorgung. Zeitschrift für die gesamte Soz.Vers. im Deutschen Reiche. 46. Jahrgang 1929, S. 371 ff.

Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege 1929.

Ärztliche Merkblätter über berufliche Erkrankungen. 1930. Herausgegeben von den Fabrikärzten der chemischen Industrie.

Leitfaden zur 2. VO. über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 11. II. 29. Von der Sektion 2 der Knappschafts-Berufsgenossenschaft Bochum.

Bougnard E.: Das Problem der Berufskrankheiten in den europäischen Ländern.

Dr. Dersch: Die Sozialversicherung. Dargestellt für Ärzte und Sozialhygieniker.

Dürr K.: Führer durch die Sozialversicherung.

Falch E.: Die Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten. 1927.

Gasnow W.: Zahnerkrankungen als Berufsleiden.

Heller M.: Gewerbekrankheiten und Zahnheilkunde.

Mau H.: Unfall- und Gewerbeerkrankungen und ihre Begutachtung in der Zahnheilkunde.

Schäfer A.: Die Bestimmungen über die Sozialversicherung und Berufskrankheiten.

Misch J.: Die Fortschritte der Zahnheilkunde. 5. Bd. S. 675 ff., 6. Bd., 9. Bd. S. 663 ff.

Gottstein A., Schloßmann A., Teleky L.: Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. 2. Bd.

Schweiger P.: Sozialversicherung und Wirtschaftsablauf.

Lebenslauf.

Am 13. Februar 1907 wurde ich, Lambert Oberheid, zu Regensburg als Sohn des Lambert Oberheid und seiner Ehefrau Magdalene, geb. Gruber, geboren. Nach dem Besuch der Volksschule und der Oberrealschule in Regensburg erhielt ich am 25. März 1926 das Reifezeugnis. Seitdem studierte ich an der Universität München Rechts- und Staatswissenschaft und seit 1931 an der Universität Erlangen Zahnheilkunde. Im Oktober 1932 bestand ich die zahnärztliche Vorprüfung und im Dezember 1934 das zahnärztliche Staatsexamen.